〈分担研究者報告〉

# 小児心身症に関する研究

分担研究者　星加明徳[1)]

要約：共同研究として、小児心身症対応マニュアル（保護者用６種・養護教諭用１種）を作成し評価を受け修正した。夜尿、チック、夜驚については、家族の個々の疑問に対応する回答が記載でき、過敏性腸症候群では、医療機関を受診するほどではない児の保護者の不安を取り除く役割を持ち、神経性食思不振症と不登校では治療の導入に有用であった。養護教諭用マニュアルは、養護教諭の対応の指針となったこと以外に、養護教諭が担任教師に心身症について説明するために役立っていた。個別研究として、幼稚園入園時からの前方視的調査、沖縄県における学校と医療の連携システムの調査、小児医療におけるカウンセリングの実態調査を行った。現在小児心身医療を担当している医師の多くが、心身医療研修の機会を希望していた。

見出し語：小児心身症、対応マニュアル、学校医療連携、カウンセリング

【目的】小児心身症の対応マニュアル（保護者用・養護教諭用）を試作し、その評価を受けて修正し完成させること、背景因子と発症プロセスの前方視的調査を行い、小児心身症の発生機序を解明すること、学校と医療機関の連携システムの現状を把握し、その役割や問題点を明らかにすること、小児医療におけるカウンセリングの実態を調査し、改善すべき点を明確にすることを目的とした。

【共同研究】

①Ａ小児心身症の保護者用対応マニュアル

小児科外来で頻度の高い、夜尿、チック、夜驚、過敏性腸症候群、不登校、神経性食欲不振症の６種についてマニュアルを作成した。作成に当たっては一般小児科外来に初診した時期を想定して、できるだけ具体的な対応を記載するようにした。また内容や表現については家族が不安にならないように配慮した。

夜尿、チック、夜驚の３種では、発症の病態生理、病態生化学もおおよそ明らかになっており有効な薬剤もあるため、母親の個々の質問に対応した具体的な回答が可能で、家族がこのマニュアルを読むことで不安がなくなり直接対応することが可能であった。過敏性腸症候群では、症状が軽度で医療機関を受診するほどではないが多少心配がある保護者の不安を取り除くため

１）東京医科大学小児科 Department of Paediatrics, Tokyo Medical College

役立っていた。不登校と神経性食欲不振症については、発症の病態生理、病態生化学も不明の部分が多く著効を示す薬剤もなく、同じ現象であっても個々の症例の発症の背景や家族状況に関連して可能な対応が異なるため、前述の３疾患のような水準で個々の現象への具体的対応を記載することは困難で一般的な表現になる事項が多く、また不登校小児への登校刺激など、現在多種の意見に分かれる部分は「現在の所定説はない」ことを明確に記載した。つまり受診時にその疾患の全体像についての基本的な知識を過不足なく紹介し、その後診療の中で個々の症例に応じて追加説明を加えることで、治療の導入を円滑に行うという意味合いが強いと思われた。

評価については、まず班会議の際に研究協力者間で討議して一部修正を加え、また協力医療施設の外来を受診したこれらの疾患患児の家族および他の疾患で受診した家族にも評価を依頼し調査用紙を記載してもらい、それらをもとにさらに修正を行った。これらのマニュアルについて大部分の家族はわかりやすいと回答していたが、語句に関しては医療現場で日常的に使用されるごく一般的な用語についても意味不明との回答があった。またこのような一連の作業の中で、回収されたアンケート数はそれほど多くなかったが、調査用に外来に置かれたマニュアルが多数持ち帰られ、母親の心身症の対応についての関心の高さが伺われた。

①Ｂ小児心身症の担任教師・養護教諭用対応マニュアル

この中には、「心身症」の一般的説明、初期症状、早期発見のための具体的な症状や行動、初期対応の要点、家族に対する説明の具体的な方法、どのような場合に医療機関受診を勧めるか、不登校の説明、怠学との比較、不登校の初期対応、登校刺激について、などの項目が含まれ、保健室頻回来室者への具体的な対応を中心にまとめられている。実際に使用して、養護教諭の対応の指針となったこと以外に、養護教諭が担任教師に心身症について説明するために役立つことが確認された。

②背景因子と発症プロセスの前方視的調査

森永らは、３つの幼稚園で四月に３、４歳で入園した小児３２０名について前方視的に調査し、入園当初の問題として不安で登園をしぶる５３％、友達と遊べない１５％、親から離れられない８％など合計７０％に何らかの行動上の問題を認め、約６０％は５月までに適応するが、１０月にも１５％は問題が残っていた。また登園をしぶるなど分離不安と考えられる行動がみられた児では育てにくいという母親の回答が多く、担任から離れられない食事を食べられないなどの行動は心身症様症状と関連していた。この調査結果と我々の臨床経験から考えて、母親のもとから幼稚園という社会に参加するようになる時期には、多数の小児に多彩な問題がみられ、生物学的要因と母親の養育態度を含む環境要因が重複して引き起こされ、多くは中枢神経系の発達とともに消失する。今後の研究では、問題が持続する小児と一時消失してその後再現されてくる小児について明確にする必要がある。また宮本は性格行動特性と心身症様症状の関連性に注目しDown症候群にみられる退行と行動特

性を調査して、環境の変化に慣れにくい、環境の変化に対して回避的という特性が退行群で有意に多くみられた。生活リズムが不規則という特性は退行群で多い傾向があった。

③学校と医療機関の連携システムの在り方

平山らは、沖縄の小･中･高等学校の養護教諭２４３名のアンケート調査で、学校内に不登校がいるが約７０％、保健室登校がいる約２５％、対応については組織的な対応をしている約５０％、組織的に対応していない約４５％、校内連携の満足度はやや満足が約３５％、満足していない約４０％であり、満足しているものでは一般教師が心身症をよく理解し養護教諭と連携して対応しているという結果であった。この結果より小･中･高等学校とも不登校や保健室登校はしばしばみられ、対応を考える上では一般教師の理解と協力が最も大切であり、そのためには今回作成した対応マニュアルは、養護教諭と一般教師が心身症について共通の考えを持ち、学校内の対応システムを構築するために有用と思われた。

④小児医療におけるカウンセリングの実態

大学病院、子ども病院から無床診療所まで３６３医療機関から調査用紙が回収され、そのうち２９２は小児科医が記載していた。心身症担当外来１単位（午前あるいは午後）あたりの患者数は４名以下が約６５％、９名以下が約８０％を占めていた。初診時間は４５分から６０分が約３０％で最も多く、再診では１５から３０分が約３０％で最も多かった。現在小児心身医療を担当する医師は、専門施設での研修の機会がなかったものが多く、研修の機会が必要であるとするものが大多数を占めていた。またカウンセリング料を徴収する際の条件については６６％が不便を感じており、７８％が請求をしていないあるいはしないことがあるという結果であった。この理由として同じ診療をしていても１か月に１回のみ高額になることが家族の理解を得られにくいことがあげられていた。またいじめが誘因となった心身症が保険給付の対象になったことは、平成９年末の調査時点で８１％の医師が知らなかった。

【今後の研究方針】

①心身症小児の家族むけの６種の対応マニュアルを作成したが、今後さらに多施設でその内容を評価（理解しやすいか、不足の項目はないか、今までの知識と異なる点など）し不備な点を改訂する。この作業は過不足ない知識を子どもを育てている母親へ提供するという、広報活動の意味合いも有している。

②学校保健室の対応を中心に養護教諭を支援するマニュアルを作成したが、さらに他の地域でもその内容の評価を受ける。この作業は担任教師と養護教諭が小児心身症について共通の基盤となる知識を持つという点で、将来の学校内の対応システムを構築するために有用である。

③学校と医療機関の連携について、沖縄県以外の地域でも同様のシステムが可能か検討する。

④背景因子と発症プロセス、易罹病性については、幼稚園入園時からの前方視的調査を継続し、心身症様症状と行動上の問題の生物学的要因と心理社会的要因について検討する。

⑤医師が小児心身医療を研修できる場を設定し、その評価を受ける。

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

要約:共同研究として、小児心身症対応マニュアル〈保護者用 6 種・養護教諭用 1 種〉を作成し評価を受け修正した。夜尿、チック、夜驚については、家族の個々の疑問に対応する回答が記載でき、過敏性腸症候群では、医療機関を受診するほどではない児の保護者の不安を取り除く役割を持ち、神経性食思不振症と不登校では治療の導入に有用であった。養護教諭用マニュアルは、養護教諭の対応の指針となったこと以外に、養護教諭が担任教師に心身症について説明するために役立っていた。個別研究として、幼稚園入園時からの前方視的調査、沖縄県における学校と医療の連携システムの調査、小児医療におけるカウンセリングの実態調査を行った。現在小児心身医療を担当している医師の多くが、心身医療研修の機会を希望していた。